※ 해외 출국용 증명서가 필요한 경우 병원 선별진료소 이용바람. (증명서 발급불가)

코로나19 검사 신청서 (NO. 보건소 작성)

◈ 검 사 일(Date) : 년(yy) 월(mm) 일(dd)

성 명 (Name)		주민(외국인)등록번호 (Resident Registration Number)		성 별 (Sex)	□ 남(Male) □ 여(Female)
연락처 (Phone Number)	010 - -	주 소 (Residence Address)			
증상유무 (Symptom)	□ 증상 없음 (No Symptoms)				
	□ 증상 있음 (Symptoms) * 해당 증상에 O 표시	[발열(fever) · 기침(cough) · 콧물(rhinorrhea) · 가래(sputum) · 인후통(sore throat) · 근육통(muscle pain) · 기타(etc)]			

검사유형 (Test Type)	□ 일반검사자(etc) □ 자가격리자(self-quaranting) □ 해외입국자(overseas entry) □ 자가격리 해제 전 검사(pre-release test) □ 확진자 관련(related to COVID-19 confirmed cases) □ 선제 검사(preemptive inspection) [시설명(company name) :]

<개인정보 수집 및 이용에 관한 동의(Personal Information Collection Agreement)>

- 수집.이용 목적 : 감염병의 확산 차단, 예방 및 유사시 역학조사 등에 이용
  (Purpose of collection and use: To prevent the spread of infectious diseases, prevent them, and use them for epidemiological surveys in case of emergency)
- 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 연락처, 주민등록번호
  (Items of personal information to be collected: Name, contact number, resident registration number)
- 개인정보 보유 및 이용 기간 : 이용목적 달성 시 즉시 파기
  (Personal information retention and use period: Immediately destruction when the purpose of use is achieved)
- 위의 개인정보 수집.이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 보건소 출입 및 진료 등에 제한을 받을 수 있습니다.
  (You have the right to refuse consent to collect and use the above personal information. However, if you refuse to agree, you may be restricted from entering the health center and medical treatment.)

동의 함(agreement) □ 동의안함(disagreement) □

동의인(법정대리인) (서명 또는 인)